

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده

مأده وفائی نژاد

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

چکیده

هدف اصلی پژوهش اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده بوده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان افسرده مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان ساری در سال ۱۴۰۱ بوده اند. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت روان برای گردآوری داده ها استفاده شد. گروه آزمایش تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در هشت جلسه ۲ ساعته قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. یافته ها نشان داد میانگین نمرات سلامت روان در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون معنادار بوده است. در نتیجه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، سلامت روان، زنان افسرده.

مقدمه

افسردگی یک بیماری روانی است که باعث احساس غم و ناراحتی مداوم و از دست دادن علاقه می شود. اکثر افراد بعضی از مواقع احساس ناراحتی افسردگی و غم می نمایند. احساس افسرده و غمگین بودن واکنش طبیعی بدن به مشکلات زندگی و از دست دادن چیزها و کسانی که به آن ها علاقه داریم، می باشد. اما زمانی که این احساس غم و اندوه شدید، بی امیدی، بیچارگی و بی ارزشی بیشتر از چند روز یا چند هفته طول بکشد، شما دچار بیماری افسردگی شده اید (فیاضی و همکاران، ۱۳۹۶).

«بک» معتقد بود که فرد افسرده هر گونه بدبختی را به نقایص خویش نسبت می دهد. توجه به این نقایص فرض آن قدر جدی می شود که به طور کامل همه خودپنداره های مثبت را تحت شعاع قرار می دهند.

افسردگی را می توان یک واکنش روانی-زیستی (سایکوتیک) عادی در قبال استرس دانست. هر کس در طول عمر خود باید با فشارها و استرس های زندگی مبارزه کند. شدت واکنش افسردگی هر کس در قبال استرس بستگی به کیفیت شخصیت او دارد. اما این واکنش چه به صورت خیلی کم و چه خیلی زیاد هر دو غیر عادی است (بلوچ و همکاران، ۱۳۹۹).

به طور کلی زندگی انسان بطور کاملی با استرس آمیخته است و شاید به جرأت بتوان گفت، بدون استرس قادر به ادامه حیات نیست. اما میزان بهینه استرس و نحوه ادراک افراد از آن، از مهمترین چالش های زندگی فردی و اجتماعی محسوب می شوند.

ارتقاء سطح سلامت روان یعنی افزایش قابلیت فرد برای کنترل زندگی خویش و تقویت قدرت چالش گری در او تا بتواند عملکرد مؤثری با دنیای پیرامون خود داشته باشد. کاپلان و سادوک^۱ (۲۰۱۳) سلامت روان را اینگونه تعریف می کنند: «سلامت روان عبارت است از: ظرفیتی برای زندگی کامل به شیوه ای که ما قادر به استفاده از توانایی های ذاتی باشیم، که ما را با سایر انسان هایی که جهان ما را تشکیل می دهند به وحدت می رساند. منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هدفش، ذهنش، حالت و فکر می باشد. از طرف دیگر سلامت روان روی سلامت فیزیکی هم تاثیر دارد. بسیاری از پژوهش های اخیر مشخص کردند که یک سری اختلالات فیزیکی و جسمی به شرایط خاص روانی مرتبط هستند. یک فرد زمانی سلامت روانی دارد که با شناخت و حفظ ویژگی های شناختی، خود را با محیط تطبیق دهد (احمدی فروشانی، ۱۳۹۲).

ذهن آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه که در لحظه کنونی اتفاق می افتد، تعریف شده است. این توجه، توجهی است هدفمند، به همراه پذیرش بدون داوری در مورد تجربه های در حال وقوع در لحظه کنونی، تمرین های مراقبه و ذهن آگاهی به افزایش توانایی خود آگاهی و پذیرش خود در بیماران منجر می شود. ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن روش ها و فنون مختلف زیادی به کار رفته است. ذهن آگاهی را می توان به عنوان یک شیوه «بودن» با یک شیوه «فهمیدن» توصیف کرد که مستلزم درک احساسات شخصی است (ایزدی خواه و همکاران، ۱۳۹۹).

به کمک ذهن آگاهی، فرد نسبت به فعالیت های روزانه و کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافته و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت های جسمانی بر آن ها کنترل پیدا می کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

^۱ Kaplan & Sadoc

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده تاثیر دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان افسرده مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهرستان ساری در سال ۱۴۰۱ بوده اند. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، و به طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت روان برای گردآوری داده ها استفاده شد. گروه آزمایش تحت مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در هشت جلسه ۲ ساعته قرار گرفت ولی گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ابداع شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس های مذکور عبارتند از:

۱- مقیاس علائم جسمانی^۲

۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب^۳

۳- مقیاس کارکرد اجتماعی^۴

۴- مقیاس علائم افسردگی^۵

نمره گذاری آن شامل اینست که از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

² Goldberg and Hiller

³ Somatic symptoms

⁴ anxiety and sleep disorder

⁵ social Function

⁶ depression symptoms

یافته ها

یافته توصیفی

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر سلامت روان

انحراف معیار	میانگین		تعداد	گروه	
	پیش آزمون	پس آزمون			
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	۱۵	نمره کل سلامت روان
۴/۳۷	۵/۶۸	۴۰/۲۴	۶۱/۴۵	آزمایش	
۵/۵۸	۵/۵۳	۶۲/۷۸	۶۳/۶۸	۱۵	کنترل

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

یافته استنباطی

جدول ۲: نتایج تحلیل کورایانس (آنکوا) تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل با حذف تاثیر پیش آزمون

منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	f	سطح معنی داری	خطای مجاز
پیش آزمون	۵۸۶/۷۵	۱	۵۸۶/۷۵	۷/۸۶	۰/۵۸	۰/۰۰۵
گروه های پس آزمون	۷۸۵/۶۱	۱	۷۸۵/۶۱	۶/۳۵	۰/۵۶	
کل	۵۲۸۷/۴۵	۲۷	۱۱۷/۴۹			

بر اساس نتایج جدول ۲ که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون می توان استنباط نمود که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده تاثیر دارد.

یافته ها نشان داد میانگین نمرات سلامت روان در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش آزمون معنادار بوده است. در نتیجه درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت روان زنان افسرده تاثیر دارد.

استفاده از مفاهیم و فنون مورد استفاده در رویکرد ذهن آگاهی در آسیب شناسی روانی و روان درمانی می کوشد تا خطاهای شناختی ای را شناسایی و بر طرف کند. ذهن آگاهی با مفاهیمی از قبیل پذیرش که به معنای پذیرفتن افکار به مثابه افکار و احساسات به عنوان احساسات، بدون نیاز به اجتناب از آن هاست، یکسان پنداشته می شود. ذهن آگاهی که زیربنای آن بر اساس پذیرش افکار ناخوشایند و حالات هیجانی مختلف شکل گرفته است، توانمندی فرد در کنترل تاثیرپذیری از افکار و هیجاناتش را به طور چشمگیری بالا می برد و به فرد اجازه می دهد طیف وسیعی از افکار و هیجانات را بدون تجربه آشفتگی هیجانی، در ذهن تجربه کند.

منابع

۱. احمدی فروشانی، حسن (۱۳۹۲). اثربخشی روان‌نمایشگری با محتوای معنوی بر میزان شادی، لذت و سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
۲. ایزدی خواه، اکرم؛ انصاری شهیدی، مجتبی؛ رضایی جمالویی، حسن؛ حقایق، سیدعباس (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی درمان ذهن آگاهی و ریلکسیشن بر شدت درد در بیماران مبتلا به سر درد های میگرنی، بیهوشی و درد، ۱۱(۳)، ۲۸-۴۲.
۳. بلوچ، و. و وطن پرست، م.، و دادپیشه، س.، و میرکازهی، ز. (۱۳۹۹). وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از همه گیری بیماری کووید-۱۹ در جمعیت جنوب استان سیستان و بلوچستان در سال ۱۳۹۹. طب دریا، ۲(۴)، ۲۲۶-۲۳۶.
۴. چلبی، م؛ یاقوتی، ه. (۱۳۹۲) بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر افسردگی: بررسی تطبیقی میزان افسردگی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در استان گیلان و تهران. بررسی مسائل اجتماعی ایران. ۱۴. ۱۸۷-۲۰۷.
۵. سهرابی، فرامرز؛ جعفری فرد، یزدان؛ زارعی، سارا واسکندری، حمید (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال وحشت زدگی، مجله روانشناسی بالینی، (۴۰۷)، ۳۵-۴۱.
۶. فیاضی، م.، و ثمری صفا، ج.، و نوربخش، س. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان. پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)، ۱۶(۶۱)، ۷۹-۶۰.
۷. Aberham, C., Caner, M., Jonz, F., Ocaner, D., 2016. Health Psychology. Tehran: Green Spring.
۸. Francis LJ, Robbins M, Lewis CA, Quigley CF, Wheeler C. (2016). Religiosity and general health among undergraduate students: A response to O'Connor, Pers Individ Differ, 37(3): 485-94
۹. Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor R, Byford S, et al. How does mindfulness-based cognitive therapy work? Behav Res Ther 2010; 48,(11): 1105-12. 18.
۱۰. Morone, N. E, Greco, C. M & Weiner, D. K. (2008). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. PAIN, 134(3), 310-319.
۱۱. Segal, Z. V., Williams, M. G., Teasdale, J. D.(2002). MindfulnessBased CognitiveTherapy for depression. New York: GuilfordPress.